DANE WNIOSKODAWCY*

Nazwisko i Imię / Jednostka:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Adres e-mail: .....

Nr telefonu: .....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112 poz. 1198, z poźn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

.....

.....

.....

.....

.....

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:**

☐ dostęp do przeglądania informacji w Powiatowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej w Koninie.

☐ kserokopia ☐ pliki komputerowe ☐ inny

RODZAJ NOŚNIKA:

☐ dyskietka 3,5 ☐ CD-ROM ☐ inny

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

☐ Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres***

.....

☐ Przesłanie informacji pocztą pod adres***

.....

☐ Uzyskanie informacji Powiatowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej w Koninie /odbiór osobiście przez wnioskodawcę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z poźn. zm.).

....

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* dane osobowe i adres nie są wymogiem koniecznym, chyba że dotyczą korespondencji zwrotnej

** proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

***wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Koninie zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej, o ile miałby ponieść dodatkowe koszty związane ze wskazanym we wniosku sposobem udostępniania lub koniecznością przekształcenia informacji w formę wskazaną we wniosku.